

Propuesta al Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid

Asociación Española de Patología Dual

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PATOLOGÍA DUAL (AEPD)

La AEPD es una sociedad científica que agrupa a más de 400 profesionales que trabajan con pacientes con patología dual. Sus fines se centran en sensibilizar a la sociedad y a las autoridades sanitarias sobre la existencia de la patología dual, contribuir a la investigación en este campo, como la reciente iniciativa para el estudio epidemiológico de la Comunidad de Madrid y otras que están en marcha, crear foros de discusión científica como el pasado I Congreso Internacional de Patología Dual celebrado en Madrid y que situó a esta ciudad y a España entre los lugares de vanguardia en la preocupación de esta problemática. El presente manuscrito se realiza siguiendo las directrices de estrategia en Salud Mental del SNS y las indicaciones de la Cartera de servicios comunes del SNS.

Tabla de contenido

1. Aspectos generales.....	3
1.1. Justificación.....	3
1.2. Situación de la Patología Dual en España.....	3
1.2.1. Introducción	3
1.2.2. Aspectos Epidemiológicos.....	3
2. Desarrollo de líneas estratégicas	4
2.1. Atención a la patología dual.....	4
2.1.1. Justificación	4
2.1.2. Objetivos y recomendaciones	5
2.1.3. Evaluación.....	5
2.2. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional.....	6
2.2.1. Justificación	6
2.2.2. Objetivos y recomendaciones	7
2.2.3. Evaluación.....	7
2.3. Formación del personal sanitario	7
2.3.1. Justificación	7
2.3.2. Objetivos y recomendaciones	7
2.3.3. Evaluación.....	7
2.4. Investigación en patología dual.....	8
2.4.1. Justificación	8
2.4.2. Objetivos y recomendaciones	8
2.4.3. Evaluación.....	8
2.5. Sistemas de información y evaluación.....	8
2.5.1. Justificación	8
2.5.2. Objetivos y recomendaciones	9
2.5.3. Evaluación.....	9
3. Bibliografía	9

1. Aspectos generales

1.1. Justificación

La Patología Dual, denominación arbitraria como otras, pero que todos los clínicos reconocen como la que señala la presencia de un síndrome en el que coexisten conductas adictivas y otros trastornos mentales o la intersección de ambas disfunciones que probablemente presentan “mecanismos y sustratos cerebrales comunes” en palabras de la Dra. Nora Volkow, (Volkow N, 2001) Directora del NIDA (National Institute on Drug Abuse EEUU). La investigación en neurociencias viene aportando nuevos conocimientos en este sentido, que se trasladan demasiado lentamente, a nuestro criterio, a la clínica diaria.

Son factores sociales los que ponen en contacto a la población con las drogas, pero son factores individuales, genéticos, biológicos, de personalidad y otros trastornos mentales, los determinantes para la aparición de las conductas adictivas.

1.2. Situación de la Patología Dual en España

1.2.1. Introducción

La Patología Dual o lo que es lo mismo la asociación de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno mental, supone actualmente una realidad en la práctica clínica y asistencial que hace que no se pueda obviar en un plan estratégico de Salud Mental.

Es necesario diferenciar lo que es Uso, Abuso del alcohol y otras drogas, de Dependencia o Adicciones que se acompaña casi siempre de Patología Dual. El diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías, se encuentra incluido en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en su apartado de Atención a la Salud Mental.

La Patología Dual debe considerarse dentro de las patologías mentales graves (*Ruggeri M, et al 2000*) y resistentes a los tratamientos convencionales siendo fundamental para la sanidad pública y específica de salud mental, ya que incluye a un grupo de pacientes con una mala evolución, una mala calidad de vida, una elevada morbilidad, mortalidad y un consumo elevado de recursos sanitarios y sociales .

1.2.2. Aspectos Epidemiológicos

Los estudios epidemiológicos internacionales revelan que la comorbilidad de abuso/dependencia a sustancias se da entre el 70 y el 80% en los pacientes con esquizofrenia (Westermeyer J, 2006), mas del 60% en los pacientes con trastorno bipolar (Regier DA et al, 1990), más del 70% en los trastornos de personalidad graves (Verheul R, 2001), cifras mayores del 30 % en trastornos por ansiedad y depresión (Comptom WM et al, 2007) , al igual que ocurre con el TDAH (Wilens TE, 2007)

No es fácil obtener información sobre las actividades de promoción y prevención de la Patología Dual en España. Una búsqueda de ensayos clínicos, metaanálisis y guías de práctica revela una escasísima producción científica, casi nula, en los últimos años en España. No es así cuando hablamos de la Comunidad de Madrid, donde disponemos de

un estudio Epidemiológico sobre la prevalencia de Patología Dual en la Comunidad de Madrid. Este estudio, realizado el pasado año de 2008, en las redes asistenciales públicas de la Comunidad de Madrid (Salud mental, Agencia Antidroga e Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid) fue promovido por la AEPD y financiado por las tres redes asistenciales y la Obra Social de Caja Madrid. Destacan como resultados que el 25% de los pacientes que consultan en un dispositivo específico de Salud Mental padece Patología Dual y esta proporción aumenta al 63% en los pacientes que consultan en un dispositivo asistencial específico de drogodependencias. Los resultados están aun en fase de análisis, y pendientes de ser publicados, pero permiten ya avanzar la enorme prevalencia de la Patología Dual, llegando al 53% en la población que demanda asistencia por trastornos mentales en la red pública sanitaria.

La Comunidad de Madrid debe tener la suficiente plasticidad para acomodarse a la evolución del estado actual del conocimiento y a las prioridades sanitarias, como es en el caso de la Patología Dual.

2. Desarrollo de líneas estratégicas

2.1. Atención a la patología dual

2.1.1. Justificación

Existe un único enfermo mental, como revela el citado estudio epidemiológico, y varias redes de tratamiento para estos pacientes, cuya entrada es aleatoria y condicionada a la presencia de un análisis transversal de sus síntomas. La existencia de múltiples dispositivos y programas que deberían actuar sobre un mismo paciente hace que puedan surgir problemas de coordinación o de no delimitación de las responsabilidades sobre la atención a éste y que se traduzcan en intervenciones que interfieran entre sí o finalmente acaben en desatención.

Por otra parte, la falta de recursos comunitarios capaces de garantizar la autonomía de los pacientes con Patología Dual determina que el mantenimiento de los pacientes en la comunidad se dé fundamentalmente a costa del esfuerzo de las familias. Se precisa el desarrollo de una gama amplia de recursos para cubrir las necesidades de personas con Patología Dual y sus familias.

Los equipos multidisciplinares constituyen la infraestructura básica del modelo comunitario de atención para los pacientes con Patología Dual. El equipo debe integrar, al menos, a psiquiatras junto con otros profesionales de salud especialistas en adicciones, médicos, psicólogos clínicos, profesionales de enfermería y de trabajo social, y el necesario apoyo administrativo y logístico, para constituir un equipo básico de atención.

Actualmente empiezan a surgir equipos especializados dedicados a la salud de las personas con Patología Dual. Estos han surgido por una necesidad de la propia evidencia clínica. Sin embargo, siguen existiendo diversos puntos críticos que podría resumirse en:

- No existe una generalización de modelos de coordinación entre los dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias y salud mental, ni un procedimiento reglado para establecer cuál es el grado de responsabilidad, y según qué criterios, de cada uno de los profesionales que

pueden actuar sobre un mismo caso.

- El acceso de los pacientes con Patología Dual al circuito asistencial específico con frecuencia es tardío, y la atención que reciben puede ser insuficiente.
- Siguen siendo escasos los programas específicos multidisciplinares e intersectoriales para la atención a los problemas de Patología Dual.
- Hay escasez de dispositivos específicos en Patología Dual de hospitalización completa y parcial (Hospital de día).

2.1.2. Objetivos y recomendaciones

- Establecer procedimientos de apoyo desde la atención especializada en salud mental a los dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias para la detección y tratamiento precoz de la Patología Dual.
- Se debe identificar personal experto en Patología Dual en todos los dispositivos de atención ambulatoria de la red de salud mental, quien puede coordinar y supervisar casos clínicos de Patología Dual.
- Adecuar los servicios con programas específicos para Patología Dual o en su defecto generarlos. Es necesario diseñar dispositivos específicos para tratar los pacientes más graves. Estos dispositivos deben incluir unidades de agudos, diferentes de las unidades de desintoxicación existentes y dispositivos para pacientes con patología dual sub-agudos, con ingresos programados que dispongan de un programa integral multidisciplinar y rehabilitador.
- Aumentar el porcentaje de pacientes con Patología Dual que son incluidos en un programa específico de Patología Dual.
- Establecer, para las personas con Patología Dual en tratamiento, un Plan Individualizado de Tratamiento Integral (PTI).
- Aumentar el porcentaje de familias de pacientes con Patología Dual graves que reciben un programa de intervención familiar específico, para mejorar su capacidad de afrontar las crisis y prevenir las recaídas. A la vez, establecer un sistema organizativo para evitar los abandonos y facilitar la adherencia.
- Proporcionar a los pacientes con Patología Dual un adecuado cuidado de su salud general.
- Establecer el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluyendo los rehabilitadores, suficientes para encarar las necesidades de los pacientes con Patología Dual, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinación con dispositivos asistenciales dirigidos a pacientes con trastornos por consumo de sustancias.
- Definir e implantar protocolos clínicos de los procesos de atención más prevalentes en Patología Dual y/o de mayor complejidad clínica y asistencial. Los dispositivos específicos y monográficos para pacientes con esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad graves, deben incorporar profesionales expertos en Patología Dual.

2.1.3. Evaluación

Indicador 1. Todos los pacientes con Patología Dual (PD) confirmado tras la evaluación contarán con un plan personal de atención denominado Plan Individualizado de Tratamiento Integral (PTI) en el tiempo establecido: número de pacientes con PD confirmados tras la evaluación que tienen un PTI elaborado/número de pacientes con PD confirmados tras la evaluación. Fuente: historia clínica.

Indicador 2. Todo PTI deberá contemplar intervenciones para todas las áreas detectadas:

número de pacientes con PD que tienen un PTI elaborado que incluya las intervenciones que se especifican/número de pacientes con PD. Fuente: historia clínica.

Indicador 3. La ratificación del PTI debe ser realizada por la Comisión de PD, en un plazo máximo de un mes tras su elaboración: número de pacientes con PIT ratificado en la Comisión de Área en el plazo establecido/número de pacientes con PTI elaborado.

2.2. Coordinación intrainstitucional e interinstitucional

2.2.1. Justificación

Desde la Asociación Española de Patología Dual, consideramos esta línea estratégica de actuación fundamental. Es imprescindible la integración funcional de todas las redes sanitarias públicas que tratan al enfermo mental: Salud Mental, Agencia Antidroga y el Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Estas diferentes prestaciones se proporcionan desde distintos dispositivos que han de funcionar en red, coordinados por el equipo responsable del área sanitaria. El principal objetivo de la coordinación intrasectorial, intersectorial e interinstitucional en salud mental es mantener la continuidad asistencial, aumentar la consistencia de las actuaciones y mensajes, y lograr que el sistema funcione de forma eficiente.

Esta integración debe hacerse incluyendo la denominación y el concepto de Patología Dual. Debe evitarse utilizar “psiquiatría de las adicciones” que es una denominación anticuada, que no es usual en otros países occidentales que utilizan “*dual disorders*” que en castellano denominamos Patología Dual, además de ser, psiquiatría de las adicciones, una denominación políticamente incorrecta, al no tener en cuenta las sensibilidades diferentes en las distintas redes asistenciales.

La coordinación entre dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias y salud mental constituye el principal pilar del enfoque que proponemos. Al menos tres modelos de coordinación han sido descritos:

- El modelo «derivación», en el que el dispositivo asistencial a pacientes con trastornos por consumo de sustancias y salud mental son instancias separadas, cada una con responsabilidades definidas en cuanto a la salud mental y que se coordinan por medio del diálogo y de protocolos;
- El modelo de «reemplazo», en el que profesionales de la salud mental se instalan o son contratados específicamente en los dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias y atienden directamente a los pacientes que presentan otros trastornos mentales además de las conductas adictivas.
- El modelo «enlace», en el que los profesionales de la salud mental apoyan a los de dispositivos asistenciales a pacientes con trastornos por consumo de sustancias en el tratamiento de los otros trastornos mentales actuando de consultores o supervisores de casos.

En general, se puede afirmar que la cultura de coordinación y cooperación entre los servicios de salud mental y los dispositivos asistenciales específicos a pacientes con trastornos por consumo de sustancias está insuficientemente o nada desarrollada. La utilización de canales formales de comunicación entre las instituciones, entre los dispositivos y entre los profesionales no ha alcanzado un nivel de operatividad suficiente.

2.2.2. Objetivos y recomendaciones

La integración funcional de las distintas redes públicas de la Comunidad de Madrid, debe ser un proceso escalonado, que debe tener el seguimiento de una Comisión Permanente, que debe facilitar este desarrollo y cuyo objetivo principal sería promover la cooperación y la corresponsabilidad de todos los departamentos, agencias e instituciones involucrados en la mejora de la asistencia y cuidados de los pacientes con Patología Dual mediante la implantación de mecanismos eficaces de coordinación y cooperación a nivel institucional e interinstitucional, que garanticen la atención integral de los pacientes.

Serán también objetivos a desarrollar una estrategia de información dirigida a las personas con Patología Dual y sus familiares sobre recursos y servicios que pueden utilizar. Establecer mecanismos de apoyo y asesoramiento a las asociaciones de familiares y personas con Patología Dual para que puedan ejercer con eficacia funciones de apoyo mutuo, de lucha contra el estigma y de defensa de sus derechos.

2.2.3. Evaluación

Se realiza por una Comisión Permanente de Evaluación y Seguimiento del procedimiento y guías de coordinación, formada por los mismos miembros responsables de su actualización. Recoge información sobre:

- Mapa de dispositivos específicos de Patología Dual.
- Actualizaciones de los servicios implicados, así como de programas específicos.
- Actividad y explotaciones de la información asistencial y trayectoria e itinerarios de los pacientes con Patología Dual, a través de la red sanitaria.
- Incidencias de los distintos dispositivos en coordinación.

2.3. Formación del personal sanitario

2.3.1. Justificación

Al hablar de una red integral de coordinación para el tratamiento específico de la Patología Dual, que se caracteriza por ser interinstitucional o intrainstitucional y en ocasiones intersectorial. Claramente estamos hablando de integrar equipos de distinta índole y que requieren una formación específica en Patología Dual. La naturaleza multifactorial de la Patología Dual requiere la aportación de especialistas de diferentes disciplinas. El equipo multidisciplinar no es la suma de los especialistas que lo componen, sino el resultado de la interacción entre ellos. Por este motivo, se necesitan programas y actividades formativas dirigidos no sólo a los especialistas, sino al equipo como unidad discente.

2.3.2. Objetivos y recomendaciones

Potenciar la formación de los profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de los pacientes con Patología Dual, estableciendo programas de formación continuada en Patología Dual. Deben iniciarse programas formativos y de actualización, disponibles para toda la red sanitaria, sobre esta “nueva” entidad clínica sindrómica llamada Patología Dual. Dentro de la formación también se deben incluir los procesos de coordinación establecidos.

2.3.3. Evaluación

Evaluar el impacto y valoración de los cursos de formación, realizadas por los asistentes.

Análisis previo de las necesidades docentes en Patología Dual.

2.4. Investigación en patología dual

2.4.1. Justificación

El fomento y ordenación de la investigación relacionada con la Patología Dual permitirá evaluar la eficacia y generar nuevas evidencias para el desarrollo de un sistema modelo y permanente actualizado de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados. Un buen ejemplo es la actual propuesta para el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, que surge de un Estudio Epidemiológico promovido por la AEPD, cofinanciado por las distintas instituciones de la citada comunidad. La integración de la investigación con la práctica clínica garantiza una mayor calidad de los servicios de salud y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidados específicos de la Patología Dual.

El continuar este proyecto y ampliarlo con el recientemente iniciado de la trayectoria e itinerarios de los pacientes entre los dispositivos sanitarios de la Comunidad de Madrid, puede ser un buen punto de partida.

2.4.2. Objetivos y recomendaciones

El potenciar la investigación en Patología Dual, por su alta prevalencia entre las distintas redes asistenciales y al ser considerado dentro de los trastornos mentales graves, debe ser considerado prioritario. Se debe instar al Ministerio de Sanidad, al Plan Nacional Sobre Drogas y a la Comunidad de Madrid, promover, mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación, cuya línea de investigación interdisciplinar prioritaria sea la Patología Dual.

2.4.3. Evaluación

Número de proyectos de investigación.

2.5. Sistemas de información y evaluación

2.5.1. Justificación

El desarrollo de un sistema de indicadores para estructurar la medición en los diferentes ámbitos de actuación es, sin duda, necesario para asegurar la calidad de la información empleada, sea cual sea el alcance de la misma.

La historia clínica única, es el documento que permite la transmisión de información clínica individual, facilitando la acción coordinada de todos los profesionales que actúan sobre un mismo caso. Se trata de un documento que contiene todas las intervenciones realizadas a un paciente por parte de cualquier profesional, en cualquier escenario terapéutico y en cualquier momento del proceso asistencial, en un mismo episodio y en episodios sucesivos.

Todavía no se ha logrado la implantación de redes informáticas que abarquen los servicios sanitarios en su totalidad y, por lo tanto, la implantación de la historia única informatizada sigue siendo un deseo más que una realidad en la Comunidad de Madrid.

Actualmente conviven en la Comunidad de Madrid diversos recursos como son el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos en Salud Mental, y la implantación de nuevos sistemas de información en Hospitales de nueva creación, junto con los sistemas de información propios como los del Instituto de Adicciones, es importante la conexión a través de una red informática que permita el intercambio de información que, de otra forma, sería prácticamente imposible. La situación actual debe ir a promover una historia clínica integrada en el ámbito sanitario general, descentralizada e

interconectada, para convertirse en una herramienta sumamente eficaz para la coordinación asistencial específica de la Patología Dual.

2.5.2. Objetivos y recomendaciones

- Estimaciones sobre incidencia y prevalencia de la Patología Dual basadas en estudios específicos, como el de trayectoria e itinerarios en base a los distintos sistemas de información.
- Mortalidad causada por la Patología Dual.
- Recursos asistenciales y actividad.
- Información anual sobre los recursos hospitalarios de Patología Dual, y la actividad global que en ellos es desarrollada.
- Estudios comparativos específicos.
- Morbilidad atendida mediante ingreso hospitalario, obtenida a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria.

2.5.3. Evaluación

Múltiples indicadores a definir además de los propuestos en Objetivos y Recomendaciones (2.5.2) y los propios indicados del SNS.

3. Bibliografía

1- Compton WM, Thomas YF, Stinson FS, Grant BF Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States. Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 566-576

2- Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al Epidemiological Catchment Area study, Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiological catchment Area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511-18).

3- Ruggeri M, Leese M, Thornicroft G et al Definition and prevalence of severe and persistent mental illness. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 149-55

4- Verheul R Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders *Eur Psychiatry*. 2001 Aug;16(5):274-82

5- Westermeyer J Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. *Am J Addict* 2006; 15:345-55.

6- Wilens TE The nature of the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and substance use. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 4-11

7- Volkow N Drug abuse and mental illness: progress in understanding comorbidity. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1181-3

